Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*22.04.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: [redacted]

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG33
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- L1
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International**	ZIG1 FG32/FG36

National

FG32/FG36/ Alle

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
    - SurvNet übermittelt: 145.694 (+2.237), davon 4.879 (3,3%) Todesfälle (+281), Inzidenz 175/100.000 Einw., ca. 99.400 Genesene, R=0,9 (95% KI 0,8-1,1, Stand 17.04.)
    - Zu allen Zahlen und Darstellungen siehe Folien
    - Todesfälle: jetzt auch Alterskategorie 100+ Jahre in der nationalen Inzidenz und Altersverteilung der Fälle enthalten, Altersgruppe >100 ist stark betroffen (550-650/100.000 Einw.)
    - Trend generell deutschlandweit abnehmend
- Obduktionen
    - Obduktionen werden international und national viel diskutiert, verstorbene an bzw. wegen COVID-19
    - Im Vergleich zu anderen Ländern wird in Deutschland weniger obduziert
    - Dem RKI ist nicht bekannt, wie viele COVID-19-Fälle in Deutschland obduziert werden
- DIVI Intensivkapazitäten: insgesamt 10.252 Intensivbehandlungen, <1.300 meldende Stellen, recht zuverlässige Darstellung
- Fälle unter Personal in medizinischen Einrichtungen: Länder sind mit näherer Untersuchung dieser Gruppe einverstanden, bisher wurden <8.000 übermittelt, 18 hiervon sind verstorben
- Syndromische Surveillance
    - AG Influenza
        - Ungewöhnlich wenig ARE-Aktivität
    - AG Influenza virologische NRZ Surveillance: sehr wenige Proben (Stand 21.04.), in KW 15 ist ein zusätzlicher SARS-CoV-Fall hinzugekommen
    - GrippeWeb

- Auch hier ILI-Raten (basierend auf ICD-10, beinhaltet nur infektiöse und keine allergischen Atemwegserkrankungen) auf allzeit-niedrigem Niveau, das sonst nur zu Hochsommer/ Ferienzeit gesehen wird, die Außergewöhnlichkeit der Lage lässt sich durch GrippeWeb gut nachvollziehen
- Konsultationsverhalten: Arztbesuche wegen ARE sehr viel weniger, auch da Krankschreibungen vor Ort nicht mehr notwendig sind, Videokonsultationen sollen auch eingetragen werden

  - ICOSARI
    - Raten sind auch hier deutlich gefallen, besonders bei Kindern aber auch in anderen Altersgruppen, nur nicht bei 15-34-jährigen
    - KW 16 zeigt, dass der Anteil von SARI- Fällen abnimmt, der von COVID-19-Fällen steigt, Auswertung läuft noch
  - 
  - Validation mit KV-Daten ist wichtig, aber ansonsten keine Daten über liegende Patienten, dies ist nahe dran am System

- Thema Schwangere
  - Viel diskutierte und von Interesse
  - Erste Meldedaten-Analyse zeigt 217 schwangere mit erhöhten OR für Hospitalisierung (mag an Krankheitsschwere oder auch Schwangerschaft liegen), jedoch keine ICU-Aufnahmen und keine Tosdesfälle
  - In der Literatur sind diesbezüglich große Schwankungen (0-32%) dokumentiert, teilweise viele asymptomatische Verläufe (88%) und selteneres Auftreten von Fieber
  - In den ICOSARI-Daten sind lediglich 3 schwangere enthalten
  - Generell sollten schwangere niedrigschwellig getestet werden
- Testkapazität und Testungen
  - >2 Mio. Testungen insgesamt, in KW 16 >323.000, Positivanteil 6,7%, Rückstau wird geringer
  - Weiterhin Lieferschwierigkeiten gewisser Reagenzien
  - Testkapazität ist vorhanden aber Verteilung nicht optimal, teils lange Wartezeiten bis ein Ergebnis verfügbar ist (13 Tage) → wir haben mehr Testkapazität aber längere Wartezeit
  -

	○ [redacted] ○ [redacted]	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Nicht besprochen	
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	
4	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] **Presse** • [redacted]	[redacted] Presse

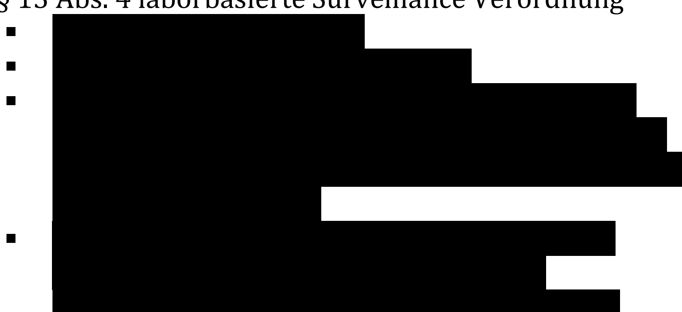
	• [geschwärzt] • Internetseite: kann die Fallzahlen Tabelle (hier) entfallen, da die Zahlen auch über das Dashboard verfügbar sind? Diese war ursprünglich vor allem auf besonders betroffene/ Risikogebiete bezogen, muss aufgrund der Dopplung nicht erhalten werden	
5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
6	**Dokumente** **Prüfung von Konzepten von Institutionen/ Organisationen/ Verbänden** • RKI wird vermehrt von externen Akteuren gebeten, deren Konzepte zu beraten, prüfen, bewerten usw. • In den wenigsten Fällen handelt es sich um fachliche, eher um organisatorische, ingenieur-technische oder logistische Anfragen • Dies ist nicht leistbar und geht an den RKI-Aufgaben und Zuständigkeiten vorbei • [geschwärzt] • [geschwärzt] • Es muss zwischen primärer Zielgruppe und dritten unterschieden werden (Sportverbände ≠ primäre Zielgruppe) • Anfragen von Bundesebene sollte das RKI versuchen, zu bearbeiten oder weiterzuleiten, bei anderen Anfragen Verweis auf Gesundheitsbehörden der entsprechenden Ebene • Zielstellung RKI: Zusammenfassung und Aktualisierung der fachlich relevanten Empfehlungen, die dann von den jeweiligen Verbänden angepasst werden können • RKI-Empfehlungen werden ständig aktualisiert, deswegen punktuelle Prüfung auch nicht sinnvoll • Sollte so klar von allen/LZ aus dem RKI kommuniziert werden	FG36
7	**Labordiagnostik** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]	AL1/alle

	• [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • AG Diagnostik arbeitet fruchtbar und hat viel Sachverstand, der RKI-interne Teil sollte in Vorbesprechungen gut abgestimmt werden, auch mit den BL	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
10	**Surveillance** **Rechtsänderung IfSG: Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite** (Folien hier) • RKI-Kommentierung des BMG-Papier muss heute erfolgen • Sehr umfangreiches Gesetz, 66 Seiten • Für RKI relevante Änderungsvorschläge: ○ COVID-19 und SARS-CoV-2 permanent verankert, auch in Bezug auf neu eingeführte Meldepflichten ○ ÖGD-veranlasste SARS-CoV-2-Testungen sollen symptomunabhängig durch gesetzliche Krankenkassen erstattet werden ○ ÖGD soll verstärkt durch den Bund unterstützt werden ○ Auch TierärztInnen sollen testen dürfen ○ Verordnungsermächtigung für eine gesetzliche Verankerung einer laborbasierten Surveillance soll aufgenommen werden, auch ggf. Meldung negativer Labortests und Genesungen ○ Immunstatusdokumentation soll analog der Impfdokumentation als mögliche Dokumentation eines Immunitätsnachweises dienen • Andere, weniger für das RKI relevante Punkte: Entlastung KKH, Finanzierung ausländischer Patienten, mehr Flexibilität für	L1/FG32

Ausbildungsberufe, ersetzen der Terminologie Quarantäne durch Absonderung, usw.

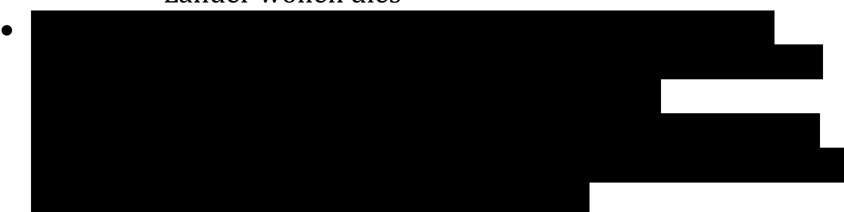
- ███
  - ███
  - ███
  - ███
  - ███
  - ███
- Einzelne betroffene IfSG-Paragraphen (s. Folien, hier sind nur zusätzliche Informationen vermerkt)
  - §4 Abs. 1 Kontaktstelle ÖGD am RKI: in AGI TK Besorgnis bei den Ländern, es geht nicht darum Funktion der Landesstellen zu übernehmen, sondern aktuell stattfindende Aktivitäten zu stärken, Lehre, Schulungen, SurvNet Support, Vorschlag zu praktischer Umsetzung ist in Arbeit, Kommunikationsweg zwischen Landesbehörden und GA soll nicht unterbrochen werden
  - §5 Abs. 4 (neu) Meldepflicht Negativbefunde: lange Diskussion, wo dies im Gesetz aufgenommen werden sollte, dem RKI Vorschlag mehrere Erreger zu integrieren wurde nicht nachgekommen, ist auch in Absprache mit DEMIS-Projekt-partnern, einzelne namentliche Nennung von Fällen wäre auch interessant um zu wissen wann ein ehemaliger Fall negativ wird, ggf. Zugriff auf alle Testergebnisse, Wunsch von FG33 Masern und Röteln, von FG36 für Tuberkulose (für welche ein Eliminationsziel besteht) hinzuzufügen
  - ███
  - §9 Abs. 1 zusätzliche Meldeinhalte: Umfelderfassung ist wichtig, z.B. Übertragungsort, ÖPNV, Arbeitsplatz, konkretere Erfassung ist in SurvNet möglich; AGI-TK Diskussion: GA/BL befürworten nicht alle Übermittlung von Schutzmaßnahmen, in der Vergangenheit war dies über §12 IGV abgedeckt, soll nun für COVID-19 standardmäßig etabliert werden bis zur

Bezirks- bzw. LK Ebene, keine Einzelfallinformation, z.B. aggregiert wie viele Tätigkeitsverbote, wie viele und wie lange Absonderungen, usw. Wunsch des RKI Risikofaktoren mit aufgenommen nicht berücksichtigt
- §11 Abs. 1: Einführung einer 8-stelligen Gemeinde-kennziffer, um kleinräumige Auflösung zu ermöglich, noch zu prüfen, ob Umsetzung aus Datenschutzpers-pektive möglich ist
- §12 Abs. 1 Ergänzung: RKI wünscht Erweiterung der Mitteilung von Meldungen, meldende Einrichtung soll auch (proaktiv) zur Übermittlung neuer Informationen verpflichtet werden, bisher nur auf Nachforderung
- § 13 Abs. 4 laborbasierte Surveillance Verordnung



- §22 Abs. 5 Dokumentation Immunstatus: BMG-Wunsch, auch eventuell in Zusammenhang mit Impfpass, praktische Umsetzung noch zu klären, ziemlich unklar wie dies handhabbar sein soll (Immunitätsdauer, Testprobleme), außerdem Risiko, dass Personen sich auf Antikörper testen und dann nicht impfen lassen wollen

- Befugnis im Nachgang zu Amtshilfe Daten in pseudonymisierter Form und Proben für eigene Zwecke zu nutzen (wird seit letztem Sommer gefordert)
- Ermöglichung der Zusammenarbeit mit internationalen Organisation, Übermittlung pseudonymisierter Daten, z.B. für ECDC-Tessy
- Verstetigung Syndromische Surveillance: auch die Länder wollen dies



ToDo: L1 und FG32 finalisieren RKI-Kommentierung und geben Rückmeldung an BMG

11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	
12	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
13	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag, 23.04.2020, 11:00 Uhr ███	